114 年度臺北市毒品危害防制中心第 1 次藥癮治療暨替代治療繼續教育訓練簡章

壹、訓練目的

為提升藥癮戒治機構人員與本市毒品危害防制業務相關人員專業知能、強化個案管理與輔導技巧，掌握態勢、釐清狀況，並鑑於「鴉片類物質成癮替代治療作業基準」、「指定藥癮戒治機構作業要點」之規定「執行替代治療及藥癮戒治之各類人員，每年應受替代治療繼續教育講習及藥癮治療相關繼續教育訓練至少 8 小時」，爰辦理之，另為強化各相關醫療科別之藥癮識能及敏感度，亦鼓勵感染科、急診科及其他非精神科科別醫事人員踴躍參與藥癮相關訓練。全程參與者將提供「衛生福利部藥癮治療人員訓練證明」、成癮醫學會、精神科專科醫師、護理人員、藥師、諮商心理師、臨床心理師、藥師、社工師繼續教育認證（時數視申請後由審核單位核發而定[1]）。

貳、計畫目標

一、 為增進藥癮戒治機構各類醫事服務人員及諮詢輔導相關人員有關物質濫用防治之專業知能。

二、 整合臺北市藥癮戒治機構相關經驗、資源，提升成癮戒治服務品質。

參、辦理單位

一、指導單位：衛生福利部、臺北市政府。

二、主辦單位：臺北市立聯合醫院松德院區 整合性藥癮醫療示範中心、臺北市立聯合醫院 昆明防治中心。

三、協辦單位：台北區精神醫療網

肆、參與對象

一、 針對本市毒品危害防制業務相關人員、藥癮戒治機構專業人員（含醫師、護理人員、藥師、臨床心理師、社會工作人員、職能治療人員、社工師等）及有意願參與之相關人員共同與會。

二、 預計接受 180 人次報名。倘額滿將提前截止報名。

伍、辦理時間：114 年 6 月 4 日星期三，08:00-17:30。

陸、辦理地點：臺北市立聯合醫院松德院區英堃講堂。

柒、報名方式：

一、 統一採線上報名，報名網址為：https://forms.gle/89ZW2Zc1Uv8wuqp37

二、 因名額有限，請盡速報名，報名截止日期為 114 年 5 月 25 日。

三、 本訓練須完成報名且全程參與始獲「衛生福利部藥癮治療人員訓練電子證書」，電子證書將於課後由藥酒癮醫療個案管理系統寄送至與會同仁電子信箱，不提供紙本證書。請與會同仁於報名時提供有效電子郵件俾利作業流程。

四、 本課程不提供紙本講義，相關講義於課程前二日於線上提供下載，下載網址詳見上述報名網址。

捌、聯絡資訊

一、 承辦人員：臺北市立聯合醫院昆明防治中心陳儀伶管理師。

二、 連絡電話：(02)23703739 分機 1766。

三、 聯絡信箱：A3238@tpech.gov.tw。

玖、課程表

時程	課程主題	主講者
07:40-08:00	報到	
08:00-10:00	大麻使用疾患的臨床表現與治療	劉書瑋 醫師
10:10-12:10	各國大麻管制政策	康凱翔 博士
12:10-13:20	休息	
13:20-15:20	精神專科醫院藥癮個案接受 C 型肝炎全口服新藥共病照護發展	黃琳 個管組長
15:30-17:30	藥癮治療性社區的發展	束連文 醫師
17:30~	賦歸	

拾、講師資料及課程大綱

一、 認識大麻及新興成癮物質依托咪酯(etomidate)

講師介紹

姓名：劉書瑋 醫師

現職：臺北市立聯合醫院松德院區成癮防治科 主治醫師

學歷：國立陽明大學學士

課程概述：

課程旨在介紹大麻與新興成癮物質依托咪酯（etomidate）的基本知識、藥理特性與其在公共衛生及精神醫學上的重要議題。首先，將解析大麻的主要成分，包括四氫大麻酚（THC）與大麻二酚（CBD），說明其藥理機轉、心理活性差異及臨床潛在用途。課程亦將比較天然大麻與合成大麻的特性，探討近年來大麻製品中 THC 濃度逐漸升高的趨勢及其對使用者的影響。此外，將深入探討大麻使用與精神疾病（如憂鬱、精神病）之間的相關性，並檢視大麻合法化政策如何影響使用率與社會風險。

課程後半段聚焦於新興物質 etomidate 的藥理性質，說明其對中樞神經的作用機轉及過量使用對腎上腺功能的潛在抑制影響。最後，將介紹 etomidate 近年在台灣濫用的案例，並討論目前法規現況與公共衛生挑戰。本課程適合醫療人員、心理衛生從業者及對成癮議題關心的社會大眾，協助學員建立對新興成癮物質的正確認識與風險意識。

二、各國大麻管制政策

講師介紹

姓名：康凱翔 博士

現職：國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心 研究學者

學歷：國立臺灣大學醫學院博士

課程概述：

近年隨著許多國家開放大麻醫療化，甚至加拿大、泰國與德國陸續開放民眾娛樂大麻使用。但各國法規對大麻管理有很大的差異，造成許多民眾誤解，造成忽視大麻對生理的危害，本課程將從大麻歷史、科學及各國(美、日、臺)管理法律上的多個角度切入,讓上課學員能更清楚了解大麻相關禁制原因、生理危害與爭議之處。主要課程內容如下：1.各國大麻管制政策：各國對大麻的管制政策因文化差異而不同，了解規定了具體的列管品項和標準。2.大麻的歷史與用途：大麻在歷史上有多種用途，包括纖維、藥用和工業用途。3.大麻的主要成分及其生理作用：大麻的主要成分包括四氫大麻酚（THC)、大麻酚（CBN）和大麻二酚（CBD)。THC 具有明顯的中樞活性，CBN 稍有中樞活性，CBD 則沒有中樞活性。4.大麻的醫療使用及相關法規。5.結論：各國政府對大麻產品的管制法規定不同，民眾難以瞭解其中差異；大麻雖為天然植物，但服用後對人體並非完全無害。

三、精神專科醫院藥癮個案接受 C 型肝炎全口服新藥共病照護發展

講師介紹

姓名：黃琳 個管組長

現職：衛生福利部嘉南療養院 個案管理師

學歷：國立臺灣師範大學碩士

課程概述：

課程旨在介紹於精神專科醫院中，針對藥癮個案推動 C 型肝炎全口服直接抗病毒藥物（DAA）治療的共病照護發展經驗與策略。台灣 C 型肝炎盛行率高，尤其在藥物施用者族群中感染率達 78%至 93%,但因診斷困難、病識感低與就醫意願不足，導致治療落實困難。隨著健保政策放寬與治療流程簡化，衛生福利部嘉南療養院自 111 年起導入共病照護模式，整合成癮治療與 C 肝治療，於院內完成篩檢、診斷與處方，大幅提升個案治療意願與完成率。課程將深入探討治療前準備流程、藥物衛教與服藥追蹤機制，並分享執行過程中遭遇的困難與解方，如抽血抗拒、個案入監中斷治療等實務挑戰。藉此課程，學員將理解共病照護的重要性、DAA 新藥優勢與推動策略，進而提升個案管理效能與跨科整合能力。

四、藥癮治療性社區的發展

講師介紹

姓名：朿連文 醫師

現職：雙和醫院精神科 主治醫師

學歷：美國約翰霍浦金斯大學碩士

課程概述：

藥癮治療性社區是一種專為藥物成癮者設計的長期居住性治療模式，旨在幫助個體完全戒除毒品並恢復正常生活。這些社區的治療哲學強調「全人的改變」，不僅僅是停止吸毒，而是幫助個體發展處理生活問題的技能，並重建健康的生活方式。治療性社區的核心方法是透過「社區生活」進行治療，居民在無毒環境中參與結構性與非結構性的互動，藉由團體活動、同儕支持及規範的設計，改變與物質使用相關的態度與行為。治療過程中，個體學習自我管理、人際互動及問題解決等技能，最終提升自我效能並內化社會規範。這些社區通常採用非藥物治療，針對不同成癮物質（如海洛因、安非他命、酒精等）提供個別化的復健服務，包括心理、職能及社會復健。此外，治療性社區強調「生活即治療」的理念，居民的日常活動皆具有治療意義，目標是幫助他們在離開社區後能持續維持無毒生活。